

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ О СВОЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ

ГОРБАЧ Л.А.*, ЗАНЬКО Т.С.**

ГУ «Научно-исследовательский институт пульмонологии и фтизиатрии»
Министерства здравоохранения Республики Беларусь*,
ГУ «Республиканская специализированная туберкулезная больница «Сосновка» **

Резюме. Проведено изучение информированности больных туберкулезом о своем заболевании. Выявлены определенные недостатки в санитарно-просветительной работе. Больные туберкулезом, независимо от длительности диспансерного наблюдения, плохо знали методы выявления заболевания, сроки его лечения, неправильно трактовали понятие заражения туберкулезом и не знали, как оно выявляется, неверно понимали, что такое лекарственная устойчивость.

Ключевые слова: туберкулез, информированность больных, анкетирование, лекарственная устойчивость.

Abstract. The study of tuberculous patients' awareness of their disease was conducted. Certain defects in sanitary and educational work were found. Patients suffering from tuberculosis irrespective of the duration of regular medical check-up badly knew the methods of the diagnosis of the disease, the terms of its treatment, incorrectly interpreted the conception of tuberculosis contamination, were unaware of its detection, did not understand properly the idea of drug resistance.

Химиотерапия является основным методом лечения туберкулеза. Однако эффективность ее проведения напрямую зависит от психологического настроения больного, осознания им необходимости длительного непрерывного приема противотуберкулезных препаратов [3, 4, 6]. Больной туберкулезом должен по-новому оценить себя и свое окружение. У него должно сформироваться адекватное отношение к своей болезни, появиться желание активно и сознательно участвовать в лечении [1, 2]. Решение этих задач возможно при условии пра-

Адрес для корреспонденции: 220053, г. Минск, Долгиновский тракт, дом 54 А, кв. 2, Горбач Л. А.

вильной и полной информированности больного о своем заболевании. Больному нужно иметь верное представление о путях распространения туберкулезной инфекции и понимать важность соблюдения правил личной гигиены [5]. Ему необходимо знать методы лечения своего заболевания, его возможные исходы и перспективы дальнейшего трудоустройства. Больной туберкулезом должен знать свои права и обязанности, условия получения социальной помощи.

Целью настоящей работы явилось изучение уровня знаний больных туберкулезом о своем заболевании методом анкетирования.

Методы

Объектом исследования стали 117 больных туберкулезом, лечившихся в ГУ «Республиканская специализированная туберкулезная больница «Сосновка».

Для выполнения работы нами была разработана специальная анкета, состоящая из 15 вопросов, 13 из которых характеризовали уровень знаний больных о туберкулезе. Ответы на два других вопроса давали информацию о том, как сами больные оценивают санитарно-просветительную работу по проблемам туберкулеза. На каждый вопрос анкеты предлагалось несколько вариантов ответов, респондентам необходимо было выбрать один из них. Вопросы анкеты и варианты ответов на них представлены в таблице 1.

Для получения наиболее достоверной информации анкетирование проводилось анонимно, анкета предлагалась только желающим. Результаты ответов оценивались по двум градациям: ответ правильный либо неправильный. Вычислялся удельный вес правильных ответов, его стандартная ошибка. Частота правильных ответов оценивалась по каждому вопросу анкеты и в целом по 13 вопросам анкеты. Статистическая обработка материала осуществлялась с помощью корреляционного, дисперсионного анализов, построения таблиц сопряженности, вычисления критерия Стьюдента и хи-квадрата. Вычисляемые в ходе исследования коэффициенты оценивались путем сравнения их значения с критической величиной для 5 % уровня значимости.

Результаты

Было опрошено 117 больных разными формами туберкулеза органов дыхания. Средний возраст респондентов составил 46,8±13,7 лет. Среди анкетированных было 51,8% мужчин и 48,2% женщин.

Уровень образования у опрошенных был различным. Преобладали лица со средним и средне специальным образованием: 34,5% и 38,8% больных соответственно. Начальное образование имели 3,4% респондентов, неполное среднее – 9,5%, высшее – 13,8% больных.

Большинство анкетированных больных

относились к категории работающих (56,4%). Остальные (43,6%) не работали по разным причинам: 16,2% больных были на пенсии, 12,8% – безработными, 2,6% – учащимися, 12,0% – имели инвалидность.

Больные анализируемой группы различались между собой по срокам диспансерного наблюдения. Преобладали больные с впервые выявленным заболеванием – длительностью диспансерного наблюдения до одного года (48,2%) и больные с хронически текущим туберкулезным процессом – длительностью диспансерного наблюдения свыше 6 лет (33,3%). Два года наблюдались в противотуберкулезном диспансере 7,9% больных, три года – 6,2%, четыре года – 2,6%, пять лет – 1,8% больных.

С целью определения уровня санитарно-просветительной работы по туберкулезу среди населения больным был задан вопрос: знали ли Вы что-нибудь о туберкулезе до обнаружения у Вас заболевания? Только половина (50,4%) больных положительно ответила на этот вопрос. Остальные (49,6%) больные до выявления у них заболевания ничего не знали о туберкулезе. Для получения углубленной информации по этой теме нами была изучена сопряженность частоты положительных ответов на вышеназванный вопрос и других признаков – пола, возраста, уровня образования, трудовой занятости опрошенных больных. Как показало наше исследование, частота положительных ответов на данный вопрос была достоверно связана с возрастом больных, уровнем их образования и не была сопряжена с полом и трудовой занятостью. Средний возраст больных, знавших о туберкулезе до заболевания, был достоверно меньше среднего возраста больных, не знавших о туберкулезе (44,0±15,7 лет и 50,1±16,2 лет, $p<0,05$). Уровень образования больных, знавших о туберкулезе до заболевания, был достоверно выше уровня образования больных, которые до заболевания ничего не знали о туберкулезе. При построении таблицы сопряженности по этим признакам хи-квадрат был равен 13,4, $p<0,01$. Следовательно, чем моложе были больные и чем выше был уровень их образования, тем чаще они отвечали, что знали о туберкулезе до выявления у них заболевания. Таким обра-

Таблица 1

Вопросы анкеты и предлагаемые ответы

№ п/п	Вопросы	Ответы
1	Что такое туберкулез?	1.Туберкулез – это инфекционное заболевание. 2.Туберкулез – это хроническое заболевание легких.
2	Насколько распространен туберкулез?	1.Туберкулез очень редкое заболевание. 2.Туберкулез – самое распространенное в мире инфекционное заболевание.
3	Что вызывает туберкулез?	1.Туберкулез передается по наследству. 2.Туберкулез вызывается палочкой Коха. 3.Туберкулез развивается из-за переохлаждения и плохого питания. 4. Туберкулез развивается из-за злоупотребления алкоголем, курением.
4	Как передается туберкулез?	1.От больного человека при кашле. 2.От больного животного через продукты питания. 3.При использовании зараженной одежды и других предметов. 4.Половым путем.
5	Как определяется зараженность туберкулезом?	1.С помощью анализов крови и мочи. 2.С помощью пробы Манту 3.С помощью рентгенологического обследования.
6	У всех ли людей, зараженных туберкулезом, возникает заболевание?	1.У всех людей, зараженных туберкулезом, возникает заболевание. 2.У 5-10 % людей, зараженных туберкулезом, возникает заболевание.
7	Как выявляется заболевание туберкулезом?	1. С помощью анализов крови 2.С помощью рентгенологического обследования 3.С помощью анализов мокроты на микобактерии туберкулеза.
8	Все ли больные туберкулезом заразны?	1.Все больные туберкулезом заразны 2.Заразны только те больные, которые выделяют в окружающую среду микобактерии туберкулеза.
9	Как должен вести себя больной-бактериовыделитель, чтобы не заразить свою семью?	1.Вести обычный образ жизни. 2.Должен часто мыть руки, менять белье, тщательно следить за чистотой тела и одежды. 3.Должен отворачивать лицо от близко находящихся людей, прикрывать нос и рот платком или рукой, не должен плевать на пол, на землю, в раковину или носовой платок.
10	Излечим ли туберкулез?	1.Туберкулез неизлечим. 2.У всех больных туберкулез переходит в хроническую форму. 3.Все больные туберкулезом умирают. 4.Туберкулез излечим.
11	Как лечится туберкулез?	1.Туберкулез можно вылечить домашними средствами. 2.Туберкулез лечится химиопрепаратами. 3.Туберкулез лечится хирургически. 4.Туберкулез лечится гормонами. 5.Туберкулез лечится витаминами, хорошим питанием.
12	Сколько времени должен лечиться больной туберкулезом?	1.Достаточно 2-3 недель 2.В среднем от 6 до 12 месяцев 3.Лечится надо до тех пор, пока не появятся отрицательные результаты посевов мокроты на микобактерии туберкулеза.
13	Что такое лекарственная устойчивость?	1.Организм больного устойчив к химиопрепаратам. 2. Микобактерии туберкулеза устойчивы к одному, двум и более химиопрепаратам.

Продолжение Таблицы 1

Контрольные вопросы		
14	Знали ли Вы что-нибудь о туберкулезе до обнаружения у Вас заболевания?	1. Да 2. Нет
15	Считаете ли Вы санитарную пропаганду по вопросам туберкулеза достаточной?	1. Да 2. Нет

зом, наше исследование показало, что санитарно-просветительная работа по вопросам туберкулеза среди населения является недостаточной, наиболее активно она должна проводиться среди лиц старше 50 лет с начальным, средним и средне-специальным образованием.

Для оценки уровня санитарно-просветительской работы по туберкулезу среди контингентов противотуберкулезных учреждений больным был задан вопрос: считаете ли Вы санитарную пропаганду по вопросам туберкулеза достаточной? Положительно на этот вопрос ответило только 44,3% больных. Больше половины больных (55,7%) считало, что санитарная пропаганда по вопросам туберкулеза недостаточна.

Аналогично исследованию, изложенному выше, нами была изучена зависимость частоты положительных ответов на вышеуказанный вопрос от пола, возраста, образования, трудовой занятости, длительности диспансерного наблюдения опрошенных больных. Выявлена достоверная связь частоты положительных ответов только с одним из перечисленных выше признаков - возрастом опрашиваемых. Средний возраст больных, считавших санитарную пропаганду по вопросам туберкулеза достаточной был достоверно выше среднего возраста больных, полагающих, что санитарная пропаганда недостаточна (51,2+14,6 лет и 43,4+16,4 лет, $p<0,02$). Следовательно, чем моложе были больные, чем они чаще считали, что санитарная пропаганда по вопросам туберкулеза недостаточна. Таким образом, проведенное исследование выявило то, что

санитарно-просветительная работа среди контингентов противотуберкулезных учреждений является недостаточной. Особенно она востребована больными туберкулезом в возрасте моложе 43 лет.

Результаты анкетирования по остальным 13 вопросам анкеты показали довольно высокий уровень знаний больных о туберкулезе. Частота правильных ответов на эти вопросы в среднем составила 72,9+13,9%.

При этом не было обнаружено достоверной связи между частотой правильных ответов на вопросы анкеты и другими признаками - возрастом, полом, уровнем образования, трудовой занятостью и длительностью диспансерного наблюдения анкетированных больных. Процент правильных ответов на вопросы анкеты у лиц разного пола, возраста, уровня образования, разной трудовой занятости между собой достоверно не отличался. Это указывало на то, что уровень знаний о туберкулезе больных разного пола, возраста, образования, трудовой занятости был приблизительно одинаков. Самым неожиданным для нас был тот факт, что длительность диспансерного наблюдения за больным в противотуберкулезном учреждении никак не влияла на его информированность о своем заболевании. Хотя первоначально мы предполагали, что чем продолжительнее диспансерное наблюдение за больным, тем он должен больше знать о своем заболевании. Как показало наше исследование, больные с длительностью диспансерного наблюдения до одного года, то есть с впервые выявленным заболеванием, знали о своей бо-

лезни столько же, сколько и больные с более продолжительным периодом диспансерного наблюдения. Таким образом, наше предположение о том, что длительность диспансерного наблюдения влияет на информированность больных о своем заболевании, оказалось ошибочным.

Нами проведен анализ частоты правильных ответов по каждому вопросу анкеты. Эти данные представлены в таблице 2.

Как видно из таблицы, почти все больные (98,3%) знали пути передачи туберкулезной инфекции. 97,4% больных правильно ответили на вопрос, все ли больные туберкулезом заразны. Большинство больных (91,4%) знали о том, как должен вести себя больной-бактериовыделитель, чтобы не заразить свою семью. 90,0% больных верно ответили на вопрос, что такое туберкулез. Распространенность туберкулеза правильно указали 87,1% больных. Основная часть респондентов (85,5%) верно перечислила методы лечения туберкулеза. Большинство анкетированных правильно ответило на вопрос, излечим ли туберкулез (75,0%).

Вместе с тем остальные вопросы анкеты вызвали определенные затруднения у боль-

ных. Только 65,8% опрошенных верно перечислили методы выявления заболевания. Остальные 34,2% респондентов считали, что туберкулез может быть обнаружен с помощью рентгенологического обследования и анализов крови. Как показало анкетирование, больные плохо представляли себе, что такое лекарственная устойчивость. Всего лишь 62,8% анкетированных правильно дали определение лекарственной устойчивости.

Остальные 37,2% больных полагали, что лекарственная устойчивость – это состояние, когда организм человека устойчив к химиопрепаратам. Далеко не все больные знали причину, вызывающую заболевание туберкулезом. 25,6% больных считали, что туберкулез развивается из-за комплекса отрицательных факторов – переохлаждения, плохого питания, злоупотребления алкоголем и курением, наследственной предрасположенности к заболеванию. 9,5% больных назвали одну основную причину заболевания туберкулезом – переохлаждение и плохое питание, а 3,4% больных – наследственность. Только 61,5% респондентов правильно указали, что причиной заболевания туберкулезом являются палочки Коха. Труд-

Таблица 2

Результаты анкетирования больных туберкулезом органов дыхания

№ п/п	Вопросы	Частота правильных ответов (%)
1.	Что такое туберкулез?	90,0 ± 2,7
2.	Насколько распространен туберкулез?	87,1 ± 3,1
3.	Что вызывает туберкулез?	61,5 ± 4,5
4.	Как передается туберкулез?	98,3 ± 1,2
5.	Как определяется заражение туберкулезом?	16,2 ± 3,4
6.	У всех ли людей, зараженных туберкулезом, возникает заболевание?	50,9 ± 4,8
7.	Как выявляется заболевание туберкулезом?	65,8 ± 4,4
8.	Все ли больные туберкулезом заразны?	97,4 ± 1,5
9.	Как должен вести себя больной-бактериовыделитель, чтобы не заразить свою семью?	91,4 ± 2,6
10.	Излечим ли туберкулез?	75,0 ± 4,0
11.	Как лечится туберкулез?	85,5 ± 3,3
12.	Сколько времени должен лечиться больной туберкулезом?	31,6 ± 4,3
13.	Что такое лекарственная устойчивость?	62,8 ± 4,5

ным для ответа оказался вопрос, у всех ли людей, зараженных туберкулезом, возникает заболевание. Правильно на этот вопрос ответила только половина анкетированных (50,9%). Вторая половина опрошенных (49,1%) заблуждалась, предполагая, что заболевание возникает у всех людей, зараженных туберкулезом. Очень плохо знали больные о сроках лечения туберкулеза. Большинство из них (68,4%) ошибочно считало, что лечиться надо до тех пор, пока не появятся отрицательные результаты посевов мокроты на микобактерии туберкулеза. Только 31,6% больных верно назвали сроки лечения заболевания. Самым сложным из заданных вопросов оказался вопрос о методе определения зараженности туберкулезом. Большая часть больных (83,8%) думала, что зараженность туберкулезом определяется с помощью анализов крови, мочи и рентгенологического обследования. Только 16,2% больных правильно назвали способ выявления зараженности туберкулезом – с помощью пробы Манту. Таким образом, изучение информированности больных туберкулезом о своем заболевании методом анкетирования выявило определенные недостатки в санитарно-просветительной работе. Больные туберкулезом, независимо от длительности их диспансерного наблюдения, плохо знали основную причину заболевания туберкулезом, методы выявления этой болезни и сроки ее лечения. Больные неверно понимали состояние зараженности туберкулезом и не знали, как оно определяется, неправильно трактовали понятие лекарственной устойчивости.

Выводы

На основании проведенного исследования нами были сделаны следующие выводы:

1. Анкетирование больных туберкулезом выявило определенные недостатки в санитарно-просветительной работе по проблемам туберкулеза как среди населения, так и среди

контингентов противотуберкулезных учреждений. Только половина (50,4%) больных знали о туберкулезе до выявления у них этого заболевания. Больше половины больных (55,7%) считало, что санитарная пропаганда по вопросам туберкулеза недостаточна.

2. Наше исследование показало, что санитарно-просветительная работа по вопросам туберкулеза среди населения наиболее активно должна проводиться среди лиц старше 50 лет с начальным, средним и среднеспециальным образованием, а среди контингентов противотуберкулезных учреждений она особенно востребована больными туберкулезом в возрасте моложе 43 лет.

3. Изучение уровня знаний больных туберкулезом о своем заболевании методом анкетирования показало, что больные туберкулезом, независимо от длительности их диспансерного наблюдения, не знали причину заболевания туберкулезом, методы выявления этой болезни и сроки ее лечения, неверно понимали зараженность туберкулезом и способ ее определения, неправильно трактовали понятие лекарственной устойчивости.

Литература

1. Валиев Р.Ш. Лечение больных туберкулезом легких с учетом особенностей их личности и отношения к болезни. // Проблемы туберкулеза. - 1999. - № 2. - С. 27-31.
2. Валиев Р.Ш., Идиятуллина Г.А. К проблеме взаимоотношения врача и больного при туберкулезе. // Проблемы туберкулеза. - 2000. - № 1. - С. 4-7.
3. Гнездилова Е.В. Фтиза-школа как способ психологической и социальной коррекции больных туберкулезом. // Проблемы туберкулеза. - 2002. - № 3. - С. 11-12.
4. Гнездилова Е.В., Сухов В.М. Биопсихосоциальная модель хронического туберкулеза легких. // Проблемы туберкулеза. - 2002. - № 2. - С. 6-7.
5. Садуакасов А.С., Блехман И.М. Кабинет гигиенического воспитания больных туберкулезом. // Здравоохранения Казахстана. - 1989. - № 6. - С. 14.
6. Сухова Е.В. Программа психологической коррекции больных хроническим туберкулезом легких. // Пульмонология. - 2004. - №3. - С. 89-93.

Поступила 30.06.2005 г.

Принята в печать 26.09.2005 г.